Rok XXXIX. Kraków, 20 Stycznia 1900. Nr. 3.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O znaczeniu promieni *X* dla rozpoznania chorób stawu biodrowego.

Podał

Dr. J. Goldfeld w Czerniowcach.

Medycyna praktyczna nieustannie usiłuje zużytkować epokowe odkrycie Röntgena do swoich celów i dziś już zastosowanie jego kliniczne sięga daleko poza granice, początkowo zakreślone.

Wielkie usługi oddały promienie *X* w rozpoznawaniu chorób stawu biodrowego; z ich bowiem pomocą wszelkie schorzenia tego stawu o wiele prościej, a pewniej i dokładniej dadzą się rozpoznać, aniżeli to możliwem było dotychczasowymi sposobami badania. Z pomocą tych promieni jesteśmy w możności nietylko zrobić ścisłe i pewne rozpoznanie, lecz także i co do wskazań leczniczych jak najdokładniej się poinformować. Jeśli uwzględnimy, jak trudnem jest częstokroć rozpoznanie rodzaju cierpienia stawu biodrowego, zwłaszcza u osób otyłych, lub przy równoczesnym obrzęku w okolicy chorego biodra, wynaczynieniu, albo przy znacznej boleśności, wtenczas kiedy z pomocą promieni *X* rozpoznanie cierpienia stawu biodrowego da się zrobić z pominięciem boleśnego badania, a może dotąd tak często niezbędnego uśpienia, to każdy przyznać musi, iż w promieniach Röntgena zdobyliśmy nader cenny środek rozpoznawczy w chorobach tego stawu.

Przystąpmy teraz do szczegółowego omówienia wyników, dotyczących rozpoznania, rokowania i terapii — otrzymywanych przez zastósowanie promieni R. *a)* przy zwichnięciach (wrodzonych i nabytych), *b)* złamaniach, *c)* sprawach zapalnych, umiejscowionych w stawie biodrowym.

Dotychczasowe poglądy nasze na przyczyny, rodzaj i następstwa wrodzonych zwichnięć w stawie biodrowym opierały się na bardzo nielicznych wynikach sekcyjnych; dziś możemy promieniami R. z łatwością dokonać niejako sekcyi in vivo, — możemy się oryentować w każdej chwili o przebiegu cierpienia, kontrolować skuteczność stósowanych zabiegów leczniczych, bo cały staw staje się oczom naszym widocznym.

Jaka jest przyczyna wrodzonych zwichnięć w stawie biodrowym? W sprawie tej istniał dotąd cały szereg przypuszczeń. Tak Pravaz utrzymuje, iż przyczyną wrodzonych zwichnięć w stawie biodr., jest wysięk zapalny do stawu w czasie życia płodowege. Dupuytren twierdzi, że zwichnięcia wrodzone w stawie biodrowym zawdzięczają swój początek nadmiernej fleksyi i addukcyi uda płodu, zależnych od ucisku na niego ścian macicy, z powodu zbyt małej ilości wód płodowych. Dollinger upatruje przyczynę powstania w mowie będących zwichnięć w zbyt małej pojemności panewki i jest zdania, że główka kości udowej, nie mając dostatecznego miejsca w ciasnej panewce, wysuwa się z niej na zewnątrz.



Rys. I.

Rzut oka na zdjęcie fotograficzne, dokonane ze zwichnięcia stawu biodrowego, poucza, że przyczyny zwichnięcia szukać należy nie zewnątrz, lecz w samych kościach w skład stawu wchodzących, bo już w najwcześniejszych okresach daje się spostrzedz widoczny ubytek panewki, główki i szyjki kości udowej; — a więc wady rozwojowe samychże kości, w skład stawu biodrowego wchodzących, są przyczyną jego zwichnięcia.

Rozpoznanie obustronnego zwichnięcia wrodzonego w stawie biodrowym jest zazwyczaj możliwem i łatwem już na podstawie klinicznych objawów i charakterystycznego chodu; ale u dzieci, które jeszcze chodzić nie umieją, rozpoznanie w sposób powyższy bywa bardzo trudne i wielką tu pomoc mogą okazać promienie Röntgena. Rys I. przedstawia obustronne, wrodzone zwichnięcie w stawie biodr. u trzyletniej dziewczynki, o czem niżej dokładnie mowa będzie.

Jednostronne zwichnięcie wrodzone, (zazwyczaj idzie o *luxatio iliaca*), da się rozpoznać na mocy wymacania główki kości udowej na kości biodrowej, zwłaszcza przy ruchach rotacyjnych, dalej na podstawie niezwykłego wysklepienia górnej okolicy pośladkowej, wreszcie na mocy umiejscowienia krętarza ponad linią Roser — Nélatona. Jednakże każdy lekarz praktykujący wie dobrze, ile mu trudności takie rozpoznanie nieraz sprawiało, nawet przy pomocy uśpienia

chloroformowego! W przypadkach podobnych promienie R. są nieocenionym czynnikiem rozpoznawczym, który nam szybko i pewnie odtwarza stan chorego stawu; na pytanie, czy mamy przed sobą wrodzone zwichnięcie, czy nie, daje nam odpowiedź czarno na białem.

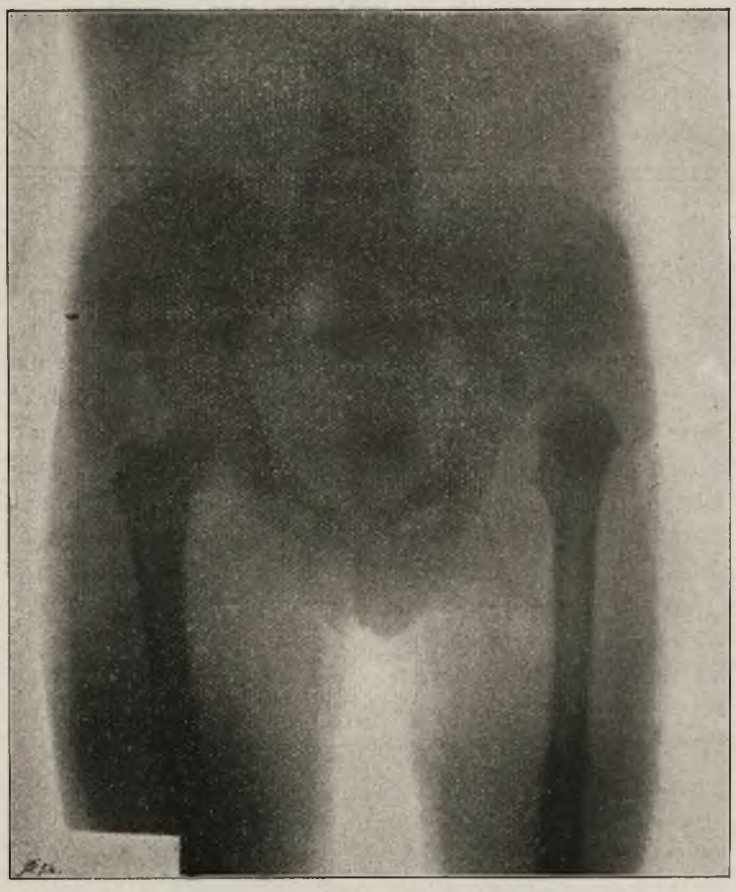
I nie tylko (jak w *Rys. II.*) oryentujemy się o istnieniu jednostronnego zwichnięcia, lecz także i z całą dokładnością rozpoznać możemy stosunki anatomiczne panewki i główki kości udowej. Na *Rys. II.* widzimy całkowity brak panewki, w miejscu bowiem, w któremby powinno się znajdować zagłębienie dla główki kości udowej, stwierdzamy linię prostą; oprócz tego na rysunku tym zarysowuje się nierozwinięta, szczątkowa główka kości udowej.

Rys. I. przedstawia zwichnięcie obu główek kości udowej ku talerzom biodrowym *(Luxatio iliaca)*. Obie główki kości udowej wraz z ich jeszcze nierozwiniętemi nasadami są widoczne, ale nie rozwinięte prawidłowo, również panewka okazuje pewne zboczenia chorobowe, albowiem zagłębienie jej jest znacznie płytsze, aniżeli w warunkach prawidłowych.

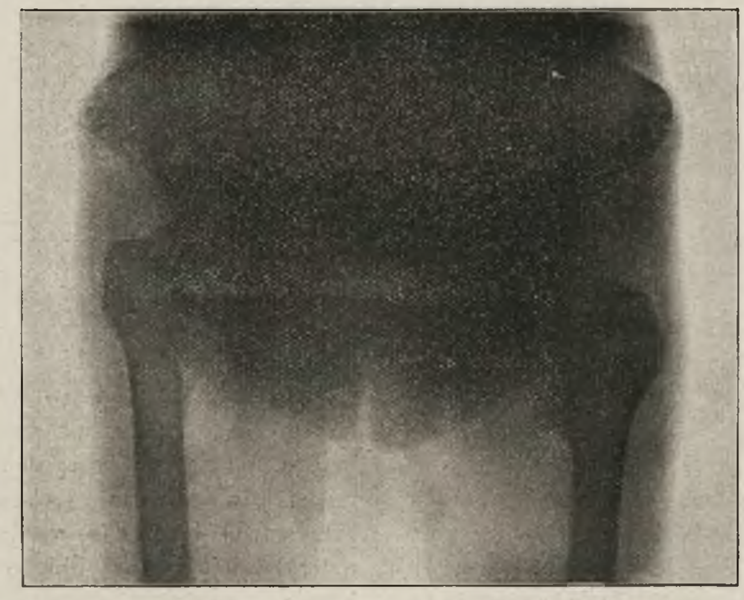
Z obu tych rysunków wynikają też ważne wskazówki prognostyczne; jeżeli panewka jest jako tako utrzymana, to da się łatwo wykonać odprowadzenie główki; odprowadzona główka da się odpowiednim opatrunkiem ustalić.

Jeśli raz dokonano repozycyi, o czem można się z łatwością przekonać za pomocą fotografii R., pozostaje jeszcze dla ordynującego lekarza bardzo ważne zadanie do spełnienia, a mianowicie, sprawdzanie, czy w ciągu 4—6 miesięcy pod ustalającym opatrunkiem nie przyszło do ponownego zwichnięcia. Kontrola ta da się przeprowadzić w każdej chwili zapomocą promieni *X* bez molestowania chorego i bez naruszania opatrunków: w ten sposób sprawdzamy każdy nasz zabieg leczniczy w jego skutkach bezpośrednio.

Co się tyczy **z w i c h n i ę ć u r a z o w y c h**, to każdy praktykujący lekarz wie aż nazbyt dobrze, jak trudnem jest w niektórych przypadkach dokładne i pewne rozpoznanie, jak nawet najdoświadczeńszy mylić się może. I w tych przypadkach świadczą nam zdjęcia fotograficzne wielkie usługi, i to w ciągu 1—2 minut (tyle trwa ekspozycya miednicy z pomocą przyrządu Dr. Wehnelta). Z takiego zdjęcia fotograficznego widoczne jest nietylko rozpoznanie zwichnięcia, lecz nadto i jego rodzaj, a tem samem i wskazanie lecznicze.



Rys. II.



Rys. III.

Z ł a m a n i a górnej części kości udowej, o ile są złamaniami wolnemi, cechują się zwróceniem stopy na zewnątrz i skróceniem kończyny i po tem też je łatwo rozpoznać. Natomiast złamania wklinowane, przy których nie tylko brak wyżej wspomnianych objawów, lecz także i tarcia kostnego i nieprawidłowej ruchomości nogi, są o wiele trudniejsze do rozpoznania. W tych przypadkach występuje wartość rozpoznawcza fotograficznych zdjęć röntgenowskich w całej pełni, bo stawia nam przed oczyma zmiany chorobowe szyjki i główki kości udowej, chroni nas przed zbytecznymi, — lub, co gorsza, przed szkodliwymi — rękoczynami. *Rys. III.* przedstawia złamanie uda w okolicy krętarza małego; na granicy pomiędzy trzonem, a szyjką kości udowej leży na stronie wewnętrznej odłamek kostny, zwężający się ku dołowi wraz z odłamanym krętarzem małym, Ubytek kości udowej dotyczy prawie całej jej grubości, gdyż tylko na stronie zewnętrznej pozostała wązka listewka nienaruszonej kości. Zarówno i tutaj promienie R. dają nam ponadto możność kontrolowania naszych zabiegów leczniczych.

Nie mniej dodatnie są nasze wyniki zastósowania promieni R. w **s p r a w a c h z a p a l n y c h** stawu biodrowego. Röntgenogram daje nam cenne wskazówki co do rozmiaru i umiejscowienia ognisk chorobowych.

Coxitis tuberculosa daje bardzo cechujący obraz nawet w początkowych okresach, w których zaledwie kilka mało

znamiennych objawów usprawiedliwia nasze rozpoznanie. *Rys. IV.* przedstawia gruźlicze zapalenie stawu biobrowego w późniejszym okresie; podczas gdy po stronie zdrowej staw na granicy pomiędzy panewką, a główką kości udowej, zwłaszcza w części górnej, przedstawia się jako jaśniejsza półkolista linia, po stronie chorej widzimy tę linię całkiem zamazaną. Nasada główki kości udowej jest po stronie zdrowej dobrze utrzymana, podczas gdy po stronie chorej wcale jej nie widać. Panewka chorego stawu jest wyżłobiona, ku wewnątrz przesunięta, szyjka kości udowej oraz oba krętarze zcieńczałe, przeświecające, a cała miednica nachylona ku stronie chorej.

Bardzo jasne obrazy otrzymujemy przy martwicy *(necrosis)*, powstałej na tle *osteomyelitis*, które nas pouczają nietylko o miejscu i wielkości odsłoju (sequester), lecz także o postępie odrodzenia się zniszczonej kości. Jak dokładnie odtworzyć można ropnie w kościach, niech w braku innego obrazu za przykład posłuży ropień kości goleniowej (*Rys. V)*, ostro ograniczony, na fotografii wyraźnie widzialny.

Prof. König (Berlin) przedstawił pierwszy na Röntgenogramach ogniska chorobowe główki i szyjki kości udowej, krętarzy i panewki.

Jeżeli w przebiegu *coxitis tuberc.* przyjdzie do wytworzenia się przetok, to dość często nie jesteśmy w możności oznaczyć ich przebiegu, ani też ich bocznych zakrętów; badanie zgłębnikiem, pomijając już boleśność tego zabiegu, nie zawsze prowadzi nas do celu, zwłaszcza, jeżeli mamy do czynienia z licznemi i krętemi przetokami. W przypadkach tego rodzaju zasługuje na uwzględnienie następujące, niejednokrotnie ze skutkiem stosowane postępowanie: do jednej z większych przetok wstrzykujemy znaczniejszą ilość mięszanki jodoformu z gliceryną. Płyn ten wnika do wszystkich komunikujących ze sobą przetok. Jeśli teraz z takiego miejsca zrobimy zdjęcie fotograficzne promieniami Röntgena, spostrzeżemy na kliszy dokładne odbicie przetok w całym ich przebiegu tak, jakbyśmy przetoki wypełnili jakimś metalem.



Rys. IV.



Rys. V.

Epokowe odkrycie Röntgena tem większego nabiera znaczenia, jeśli uwzględnimy, że przyrząd R., funkcyonujący z pomocą akumulatora, o każdym czasie i wszędzie może być przeniesionym, a zdjęcie fotograficzne nawet z ciężko chorego dokonanem być może.

Starałem się w tej pracy obrazowo przedstawić usługi, jakie nam oddać mogą promienie R. w dziedzinie chorób stawu biodrowego; ułatwiają one nam w wysokim stopniu rozpoznanie tych chorób. W przypadkach *arthritis urica, arthritis deformans*, nowotworów stawu biodrowego, jakkolwiek wartość rozpoznawcza promieni R. nie dorównuje zwyczajnym, dotąd używanym, klinicznym sposobom badania, za pomocą których choroby te z wielką dokładnością rozpoznać możemy, to jednak i w tych przypadkach dodatkowe badanie promieniami R. nie jest bezwartościowe, gdyż oglądając miejsce schorzałe, z ich pomocą wykluczyć możemy inne sprawy chorobowe.

II. **Z zakładu sądowo-lek. c. k. Uniw. Jagiell. w Krakowie.**

Kilka uwag o samobójstwie, z uwzględnieniem kazuistyki krakowskiej za czas od r. 1892—1898 (włącznie).

Podał
Adolf Eugeniusz Klęsk
kandydat medycyny.

Odebranie sobie życia ma pewien groźny urok tajemniczości, zaostrza naszą ciekawość, nieraz wzbudza podziw, a jak wszystkie rzeczy niezwykłe, wyradza w duszy naszej chęć docieczenia przyczyny, której nieznajomość powoduje właśnie zainteresowanie. Holbach zwraca na to uwagę i powiada: „Ludzie wiecznie przenoszą to, co jest cudownem, „nad to, co jest prostem; to, czego nie rozumieją, nad to, co „pozornie zrozumieć mogą, ceniąc to, o czem sądzić nie mogą. „Wszyscy potrzebują uroku tajemniczości dla pobudzenia „swej wyobraźni, dla zajęcia umysłu, dla zaspokojenia ciekawości, która najbardziej zaostrza się wtedy, gdy ma do

„czynienia z zagadkami, których rozwiązanie jest niemożliwe“. Dlatego też skłonni jesteśmy do mistycyzmu, dlatego zajmują nas bardzo wszystkie ekscentryczne zdarzenia, sensacyjne rozprawy sądowe, morderstwa tajemnicze, a w końcu i samobójstwa, o których właśnie mówić zamierzamy.

Samobójstwa odbywają się, podobnie jak i inne ludzkie czyny, według stałych norm i prawideł, po za które nigdy nie wychodzą. Opierając się na tem, starano się skreślić ogólną charakterystykę samobójstw i samobójców, a nie brak też obecnie mniejszych i większych, poważnych i ulotnych rozpraw o samobójstwie. Na przyczyny samobójstwa różni badacze zapatrują się różnie. Esquirol uważa samobójstwo za chorobę umysłową; Quetelet i Wagner — za konieczne zjawisko społeczne; Morselli — za wynik walki o byt. Nie można odmówić słuszności tym teoryom, ale tylko co do poszczególnych przypadków; nie każde bowiem samobójstwo jest wynikiem choroby umysłowej lub walki o byt. Słuszniej tedy przyjąć, że wszystkie wymienione czynniki działają zwykle razem, a tylko raz ten, drugi raz ów bierze nad innymi przewagę.

Celem objęcia całokształtu, posługujemy się tu, podobnie jak i gdzieindziej, statystyką, która, jakkolwiek na pierwszy rzut oka sucha i nudna, mimo to wiele ciekawych i szczególnych faktów posiada, z których dopiero wyrobić możemy sobie jasny pogląd na rzecz całą.

Cóż więc wykazała nam statystyka samobójstw? Wykazała nam ona najpierw, że liczba względna samobójstw jest stałą, że natomiast bezwzględna ciągle wzrasta. Ztąd wynikałoby zatem, że samobójstwa, podobnie jak porody i skony, uważać musimy za zjawisko zupełnie naturalne, które od dwóch wyżej wymienionych różni się tylko tem, że gdy porody i skony jako wyniki ciągłej przemiany życiowej materyi zależą wprost od natury, to samobójstwa, jako objaw i wytwór sztucznej kombinacyi, t. j. społeczeństwa, od niego znów zależą i ulegają zmianom o tyle, o ile i ono się zmienia. Dlatego też po przewrotach politycznych zmienia się zaraz i liczba względna samobójstw; natomiast w warunkach prawidłowych najmniejszej nie ulega zmianie.

Jak mówiliśmy, bezwzględne liczby samobójstw ciągle rosną. Przyczyną tego wzrostu jest z jednej strony ciągły przyrost ludności, a z drugiej i to poważniejszej, obecne stosunki. Postęp i oświata, o ile pożyteczne dla ogółu, o tyle nieraz zgubne są dla jednostek; nie dziw też, że niektórzy zaliczają dlatego samobójstwa do owoców oświaty naszego wieku pary i elektryczności. Każdy postęp, jak mówi Spencer, jest to przejście jednorodnego w różnorodne, czyli ogółu w szczegóły. W czasach dawnych była kastowość. Obejmowała ona kilka klas zaledwie; łączyła w sobie wszelkie zajęcia, dążności i cele ludności. Jeden piastował kilka godności, objętych ogólnym tytułem stanu; tak kapłan był sędzią, lekarzem, nauczycielem i t. d. Obecnie inaczej. Postęp na każdym kroku, zwiększona ludność, pozorna równość, rozdrabnianie się w szczegółach, wymagają większej liczby fachowców. Co dzień otwierają się coraz to nowe pola, lecz co razem z tem w parze idzie, co dzień nowe potrzeby i większe wymagania. Wynalazki sprawiły to, że co dawniej zadawalniało bogacza, dzisiaj i na prostaku nie czyni wrażenia, a co dawniej było ideałem, dziś nie budzi zajęcia lub podziwu. Większe wymagania podrażniają coraz więcej układ nerwowy, zobojętniają go dla wrażeń mniej natężonych, wyradzają żądze nowych, szczególnych. Dążenie to objawia się w sztuce, literaturze, w życiu codziennem i dziwić się należy, jak mówi Krafft-Ebing, że dotąd nie wprowadzono u nas jeszcze walki byków.

Pozornie łatwe wydobycie się na wierzch pobudza wielu niepowołanych do walki na arenie społecznej, gdyż obecnie nie żąda się legitymacyi kastowej, nikt o przodków nie pyta. Herby należą do miłych wspomnień i bardzo pięknie ozdabiają muzea. *Homo novus* to wyraz u nas nie znany, gdyż obok siebie stoją magnaci i prostacy, jeden drugiego nie zna, lecz i jeden drugiemu nie ufa. Ta łatwa możność osiągnięcia tytułu i stanowiska wyradza spółubieganie się, zazdrość, nienawiść. Wszyscy pną się po drabinie karyery, lecz iluż dochodzi do szczytu?

Ciągły stan napięcia nerwów osłabia siły, wyniszcza ustrój. Rodzą się osobniki słabe, obciążone nerwowo, podobnie jak rośliny w cieplarni za bardzo i nad wiek wybujałe [1]), nie zdolne niestety do rozwoju wśród wichrów życia i posuchy uczucia. Sił do walki nie mają, a wymagania wielkie, nieraz niewykonalne. Pierwsze niepowodzenie łamie ich i zniechęca do życia, z którem łączyła ich tylko chęć znaczenia, uznania lub sławy. Gdy jednak ona ich zawiedzie, cóż im pozostaje?

Moralność upada. Kto się zapomniał, brnie dalej aż się ocknie — zapóźno! Wtedy to nieraz wstyd i hańba jedną mu drogę tylko zostawiają. Wyrobnik pracuje ciężko, a mimo to praca jego nie może iść w porównanie z wydatnością fabryk. Zarobek coraz mniejszy, a wydatki coraz większe. — Oto powody zwiększającej się liczby samobójstw.

Samobójstwo ma bardzo dawny początek. Pismo święte wspomina w kilku miejscach o samobójcach, n. p. o królu Saulu itd. W Rzymie samobójstwo było dość częste, szczególnie w epoce cesarstwa. Seneka i Kato odebrali sobie życie, a Lukrecya wolała śmierć, jak życie w hańbie. Ludy północy były też bardzo skłonne do samobójstwa, jak o tem wspomina Tacyt i Swetoniusz. W Chinach wzmianki o samobójstwie znajdujemy w bardzo dawnych czasach. I tak w rozdziale XLVI historyi księstw epoki Chou czytamy, że król Ch'eng, jenerałowi Tou-po, powracającemu z nieszczęśliwej wyprawy, posłał miecz, którym Tou-po życie sobie odebrał. Miało to miejsce około r. 627 przed Chrystusem. Konfucyusz, będąc ministrem, kazał ściąć pewnego dygnitarza, „gdy występki jego nie są godne, by zginął z własnej ręki“.

Obecnie skazują czasem w Chinach przestępców politycznych wysokiej rangi na karę śmierci przez samobójstwo, które wogóle w Chinach wedle Matignona [2]) jest bardzo częste. W Japonii częstem znów jest u samurajów, czyli szlachty, samobójstwo, popełnione zwykle w sposób zwany „hari-kari“,

[1]) Eminghaus (Die psych. Störungen d. Kindesalters) przytacza kilka jaskrawych przykładów takiego zawszesnego dojrzewania. Wspomina n. p. o 13-letnim chłopcu, który odebrał sobie życie, pozostawiwszy list, zaczynający się od słów: »Je légue mon âme à Rousseau et mon corps à la terre«.

14-letnia dziewczynka odebrała sobie znów życie dlatego, że nie mogła się »porozumieć z matką«, która tylko lubiła kuchnię i garnki, a nie miała pojęcia o tem, co ducha uszlachetnia.

11-letnia zaś dziewczynka odebrała sobie życie tylko dlatego, że ją traktowano zawsze »jak dziecko«.

[2]) Matignon. *Arch. d'anthropol crimin.* 1897 str. 365.

a polegający na rozpłataniu brucha. Co do Indyi, to samobójstw spotykamy tu bardzo wiele, głównie z fanatyzmu religijnego. O samobójstwach w Europie w wiekach średnich wiemy z dziejów nie wiele, to tylko pewne, że czasy reformacyi znacznie ich liczbę powiększyły. Obecnie samobójstwa rosną stale i to w jednych krajach mniej w drugich więcej. Największy wzrost samobójstw przedstawia stale Francya. Liczba samobójstw pojedynczych państw, obliczona na milion mieszkańców, przedstawia się następująco [3]):

	Rok 1846	Rok 1888
Włochy	25	52
Rosya	—	80
Anglia	—	81
Belgia	60	115
Szwecya	67	118
Austrya	—	157
Prusy	99	179
Szwajcarya	—	207
Francya	97	219

Widzimy zatem, że w przeciągu 42 lat samobójstwa we wszystkich krajach się podwoiły. Co do Galicyi i Bukowiny, to na milion mieszkańców wypada u nas około 100 samobójców.

Rasa, klimat, pory roku i t. d. wywierają nie mały wpływ na samobójstwa. Co do pierwszej, to wiemy, że ludy północy (z wyjątkiem Słowian) są o wiele skłonniejsze do samobójstwa, niż ludy południa. Najwięcej samobójców wykazuje rasa germańska. Na milion mieszkańców wypada samobójców: Niemców 112, Francuzów 105, Słowian 47.

Zależność samobójstw od pory roku objawia się w przeważającem pojawianiu się ich w porze letniej. W Krakowie na sezon letni (1892—1899) wypada około 60, na zimowy 40 samobójstw. Co do poszczególnych miesięcy, to przewagę mają maj, czerwiec, lipiec i grudzień.

Styczeń	9	Maj	15	Wrzesień	11
Luty	10	Czerwiec	15	Październik	8
Marzec	10	Lipiec	14	Listopad	12
Kwiecień	7	Sierpień	12	Grudzień	18

Z poszczególnych dni tygodnia, według Guerrego, wypada najwięcej samobójstw na poniedziałek, czwartek i niedzielę.

W Krakowie wypada na:

poniedziałek	24
wtorek	31
środę	25
czwartek	38 (4 święta)
piątek	17
niedzielę	32

Co do niedzieli i świąt, to zupełnie zgodnie z Morsellim dało się wykazać, że dnie te są wybierane głównie przez kobiety do odbierania sobie życia, albowiem przeszło $^1/_3$ ogólnej liczby samobójstw u kobiet przypada na dnie świąteczne. Spostrzeżenie to da się jasno wytłómaczyć. Samobójstwa kobiece wydarzają się głównie w klasie robotniczej. W dnie powszednie praca niedozwala myśleć nad swym losem, natomiast święto usposabia do rozmyślań i zastanawiań się.

Wiek samobójców waha się między 25—35 lat u mężczyzn, a 15—25 u kobiet, lecz samobójstwa u dzieci i starców nie należą do rzadkości. Podajemy niżej zestawienie dokładne samobójców krakowskich według wieku:

Wiek	Męż.	Kobiet	Razem
15—25	24	29	53
25—34	28	15	43
35—45	16	1	17
45—55	6	3	9
55—65	6	—	6
65—75	2	1	3
75—85	1	—	1

Najstarszy samobójca liczył 76 lat i odebrał sobie życie postrzałem w skroń. Z kobiet najstarsza liczyła 67 lat, odebrała sobie życie przez utopienie. Mężczyzn odbiera sobie życie 3 razy więcej, niż kobiet. Na 209 samobójstw w Krakowie było 153 u mężczyzn, a 56 u kobiet. Nic w tem nie ma dziwnego, bo mężczyzni wystawieni są w walce o byt na plan pierwszy. Przekonać się o tem możemy znów ze statystyki powodów samobójstw. U mężczyzn pierwsze miejsce zajmuje walka o byt, potem idą cierpienia fizyczne, choroby umysłowe, dalej poczucie honoru, zazdrość, nieszczęśliwa miłość, obawa przed karą, w końcu niezgoda domowa i przesyt życia. U kobiet porządek ten jest nieco zmieniony. Najpierw idą choroby umysłowe i cierpienia fizyczne, potem nieszczęśliwa miłość i obawa przed hańbą, następnie niezgoda domowa, zazdrość, przesyt życia, a w końcu nędza i walka o byt. U starców spotykamy powody podobne, głównie cierpienia fizyczne, u dzieci zaś urażoną ambicyę, nieszczęśliwą miłość, naśladownictwo i przedwczesne dojrzewanie. Nie rzadko także prosty żart i nie obliczanie skutków czynu jest powodem samobójstwa u dzieci.

Bertillon twierdzi, że małżeństwo jest lekarstwem na samobójstwo. Obecnie jednak, gdy statystyka wykazuje około 70% małżeństw mniej szczęśliwych, zdanie to nie da się utrzymać. Na 114 samobójców krakowskich pozbawiło się życia:

wolnych	80
w stanie małżeńskim	30
„ wdowim	4

Jeżeli jednak weźmiemy pod uwagę, że do wolnych zaliczamy wojskowych, którym się żenić nie wolno (mamy tu na myśli naturalnie asenterowanych) i dalej, że wogóle najwięcej samobójstw przypada na ten czas, kiedy się jeszcze związków małżeńskich nie zawiera, to stosunek ten nie będzie 2:1, lecz mniej więcej równy, a może i odwrotny.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Wyciągi.

Kirchgaesser. **O przewlekłem zesztywniającem zapaleniu kręgosłupa.** *(Münch. med. Wochs.* 1899. Nr. 41, 42). K. spostrzegał 4 przypadki od niedawna dopiero dokładniej, zwłaszcza przez Strümpella i Mariego (spondylose rhizome-

[3]) Daty z roku 1846 według Morsellego, z roku 1888 według Roefischa.

lique) zbadanej choroby [1]). K. uważa cierpienie to za część jednostki nozologicznej, objętej nazwą „przewlekłego, zesztywniającego zapalenia stawów", sądzi jednak, że w obrębie tego pojęcia wyodrębnić należy, jako dość charakterystyczną gromadę, przypadki z zajęciem kręgosłupa. Sprawa chorobowa stawów międzykręgowych odznacza się bowiem wielką skłonnością do przenoszenia się na resztę kręgosłupa, wytwarzania połączeń kostnych pomiędzy trzonami kręgów, wzdłuż więzadeł itd., przez co bardzo szybko wytwarza się znamienny objaw, to jest bezwzględna sztywność kręgosłupa. Przy tem zawsze powstają wygięcia kręgosłupa ku przodowi, tyłowi i bokom, oraz skręcenia koło osi pionowej. W początkach choroby nie ma żadnego typowego rodzaju zniekształtnienia kręgosłupa; później zawsze wytwarza się (podobnie, jak w zesztywnieniu innych stawów — przykurczenie w zgięciu — *Beugecontractur*), wygięcie górnej części kręgosłupa ku tyłowi, przyczem może czasem, ale nie zawsze, powstać także *lordosis* części lędźwiowej. Najczęstszem powikłaniem zesztywnienia kręgosłupa bywa zesztywnienie stawów biodrowych tejsamej przyrody; rzadziej zajęte są stawy żebrowe i barkowe, czasami kolanowe. Według usadowienia towarzyszących zesztywnieniu kręgosłupa zmian w stawach, rozróżniano kilka odrębnych postaci choroby (n. p. postać Strümpella, — Bechterewa itp); zdaje się jednak, że postaci tych nie rozdziela żadna istotna różnica. Chód chorych wskutek sztywności kręgosłupa i stawów biodrowych bywa bardzo zmieniony; w typowych przypadkach jest kaczkowaty. Bóle zdarzają się, ale nie występują na czoło choroby; czasami spotykano parestezye; znaczniejsze zaburzenia czucia są bardzo rzadkie. W etyologii zdają się odgrywać rolę pewne wpływy usposabiające, wrodzone lub nabyte; oznaczonej przyczyny wywołującej dotąd wykryć nie zdołano, może być zresztą, że bywa ona w rozmaitych przypadkach różną.

Doc. Ciechanowski.

Hirschfeld Hans Dr. **Pędzlowanie wyskokiem z formaliną w potach suchotników.** (*Fortschritte der Medicin* 1899. No. 38). Rozczyn wodny formaliny nie chwyta się skóry, dlatego należy stosować rozczyn wyskokowy. Autor radzi używać rozczynu 20%, to znaczy, ponieważ kupna formalina Scheringowska jest 40%-owa, więc trzeba ją zmięszać w równych częściach z wyskokiem bezwzględnym. Do zwilżenia skóry używać należy bardzo miękiego pędzla, aby naskórka nie zedrzeć. Autor nie pędzluje naraz całych powłok, ale częściowo; i tak jednego dnia pędzluje grzbiet i ramiona, na drugi dzień nogi, na trzeci piersi i brzuch. Tych okolic ciała, które się nie pocą, nie radzi zwilżać. Przeczosy, drobne ranki powinno się omijać starannie, bo jeżeli formalina tam się dostanie, to sprawia mocne pieczenie. Taksamo trzeba uważać, aby formalina nie dostała się na części rodne lub do rzyci. Te miejsca na skórze, gdzie przedtem leżał przylepiec, gorczycznik, lub które były jodynowane, również bolą, pieką, więc je trzeba omijać.

Po każdem zapędzlowaniu może się pojawić i zazwyczaj zawsze występuje lekkie pieczenie skóry. Na raz zużywa się 5—10 ctm.³. wyskoku z formaliną.

Autor w żadnym z tych przypadków, w których stósował pędzlowania formaliną, nie spostrzegał objawów zatrucia. Pieczenie w nosie i w oczach ustępuje niebawem bez następstw. Należy pędzlować szybko i kryć chorego spiesznie.

Niektóre osoby nie znoszą zapachu formaliny, tym można dać do wąchania w czasie pędzlowania trąbkę papierową z watą, pokropioną terpentyną.

Pocenie ustępuje zaraz po zapędzlowaniu całego ciała, tj. po trzech kolejnych zapędzlowaniach różnych okolic ciała. Tylko bardzo rzadko trzeba powtórzyć pędzlowanie. Skutek trwa najkrócej 5 dni. Jeżeli potem ponowi się pocenie, należy na nowo zapędzlować. Najczęściej chorzy nie pocą się po zapędzlowaniu przez 8 dni do 2 tygodni, a nawet czasami dłużej, bo kilku chorych nie potniało przez 3 tygodnie, a jeden nawet przez 4 tygodnie. Tylko raz zauważył autor łuszczenie się naskórka, zazwyczaj nie było żadnych zmian na skórze.

Wogóle miał autor 30 przypadków, w których używał formaliny. Były to co do uporczywości pocenia przypadki ciężkie i średnio-ciężkie. W wielu z nich już poprzednio zawiodły wszystkie znane środki przeciwpotne. Niekiedy poty ustały na ciele, ale w zamian za to pociła się silnie głowa.

Główne znaczenie pędzlowań formaliną w potach polega na tem, że nie trzeba się uciekać do wewnętrznego leczenia ustroju i tak już nieraz przesyconego lekami.

Dr. St. Eliasz Radzikowski.

G. Muskat. **Złamania kości śródstopia i ich znaczenie dla nauki o statyce stopy.** (*Samml. klin. Vortr. Volkm.* Nr. 258). Do nielicznych korzyści, jakie chirurgia odnosi z promieni Röntgena, zaliczyć należy pewne i dokładne poznanie t. z. guza stopy (*Fussgeschwulst*), choroby, spotykanej wyłącznie u żołnierzy piechurów. Wiemy dziś napewno, że cierpienie to zależy od złamania kości śródstopia i to w tym kierunku, że

84	razy złamana była kość śródstopia	II	= 54·5%
57	„ „ „ „ „	III	= 36·8%
4	„ „ „ „ „	IV	= 2·5%
1	„ „ „ „ „	V	= 0·6%
4	„ „ „ „ „	II i III	= 2·5%
5	„ „ „ „ „	III i IV	= 3·1%

Wszystkie te przypadki były u żołnierzy, a tylko dwa razy notowano „guz stopy" u ludzi cywilnych. Pochodzi to prawdopodobnie ztąd, że żołnierz, maszerując, stawia stopę na ziemi najpierw przednim końcem, a potem dopiero stopą, a nie odwrotnie, jak to jest rzeczą przyrodzoną. Następnie wchodzi w rachubę obciążenie żołnierza. Żołnierz w pełnym rynsztunku waży przeciętnie około 95 klg. Z tego przypada na piętę $^2/_3$ ciężaru = 63·5 klg., a na przednie punkty podporu stopy $^1/_3$ ciężaru = 31·5 klg. A ponieważ przednie punkty podporu stanowią główki II i III kości śródstopia, przeto jedna znieść musi obciążenie = 15·7 klg. Wbrew bowiem dawniejszym i obecnym zapatrywaniom, autor, skłaniając się do nauki Beelyego i Meyera, przyjmuje, że stopa ludzka opiera się o podstawę 3 punktami, mianowicie: piętą, główką II kości śródstopia i główką III kości śródstopia. Za takiem pojmowanem statyki przemawiają nietylko liczne doświadczenia i obliczenia dwóch wyżej wspomnianych autorów, B. i M., lecz także właśnie „guz stopy"; zależy on bowiem, jak to powyższe zestawienie wykazuje, od złamań II lub III kości śródstopia, wyjątkowo tylko innych. Zatem, dawna nauka, wedle której punktami podporu dla stopy mają być pięta i główki kości śródstopia I i V (względnie guzowatość kości śródstopia V) nie wytrzymuje krytyki teoretycznej i nie znajduje poparcia w życiu, t. j. w patologii złamań kości śródstopia. *Herman.*

Dr. M. Cohn (Berlin). **O zakażeniu ogólnem pneumokokami.** (*Münch. med. Wochen.* 1899. Nr. 47). Kobietę 35-cioletnią, która podaje, że przed 3 miesiącami poroniła, przyjęto do kliniki z powodu bólów dołem brzucha i obfitego krwawienia z części rodnych; nadto badanie wykazało szmer skurczowy nad aortą. Po 2 dniach wystąpiły bezwiedne oddawanie moczu i kału, śpiączka i sztywność w karku. Wykonano z tej przyczyny w celach rozpoznawczych nakłócie lędźwiowe (*punctio lumbalis*) i w otrzymanym płynie znaleziono dwoinki Fränkla. Rozpoznanie brzmiało: zapalenie błon mózgowych posocznicze i prawdopodobnie takież zapalenie wsierdzia. W 5 dniu po przyjęciu do kliniki chora zmarła. Sekcya wykazała *meningitis purul.*, *endocarditis ulcer.*, *nephritis parench.*, *endometritis ulcer.* z zatrzymaną częścią łożyska, nadto dwa zawały żółtawe w śledzionie. Drobnowid wykazał w zawałach, śródsierdziu i w ropie z macicy dwoinki Fränkla. Autor więc przyjmuje, że *diploc. pneumoniae*

[1]) W polskiem piśmiennictwie ogłosił niedawno Bregman (*Medycyna* 1899. Nr. 26) krótką monografię (z przytoczeniem własnego spostrzeżenia), w której znaleźć można bliższe szczegóły o zesztywnieniu kręgosłupa. *(Przyp. spraw.).*

w tym przypadku, dostawszy się w obieg krwi przez chorobowo zmienioną błonę śluzową macicy, wywołał powyższe następstwa — a że ten drobnoustrój może sprowadzić zakażenie ogólne, wykazał już Belfanti. *Dr. H. Pisek.*

Dr. W. Staeltzner i Dr. W. Lissauer. **Leczenie krzywicy substancyą gruczołu tarczykowego.** *(Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1899. H. 4, 13 L.). Opierając się na świetnych wynikach leczenia krzywicy zapomocą tabletek tyreoidynowych *B. W.* i *Co.*, opisanych przez Mettenheimera w *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, T. XLVI, stosowali autorowie w dziecięcej poliklinice berlińskiej w 10 przypadkach krzywicy te tabletki (wyrobu *B. W.* i *Co.*) w dawkach, poniżej roku po dwie, a powyżej roku po trzy dziennie, w myśl ordynacyi Mettenheimera. Wyniki doświadczeń okazały się wprost przeciwne, — gdyż ani zanik kości czaszkowych *(craniotabes)* nie ustępował, — ani nie można było zauważyć szybkiego zmniejszania się ciemiączek; krzywicze zmiany kośćca nietylko, że się nie zmniejszały, lecz można twierdzić, że nawet postępowały, a na objawy nerwowe, jak np. na kurcz głośni, lecznicza ta metoda żadnego wpływu nie miała.
Dr. Bolesław Komorowski.

Dr. K. Oppenheimer. **O pasteuryzowaniu mleka, mającego służyć do karmienia osesków.** *(Münch. med. Wochenschrift.* 1899. Nr. 43). Polomin wykazał, że ogrzanie mleka do 80° C. i wyżej sprawia, iż mleko ulega głębszym zmianom natury chemicznej, a okoliczność ta pobudziła autora do przeprowadzenia prób, dążących do otrzymania mleka o stosunkowo długiej wytrzymałości z pominięciem wysokiej ciepłoty. Badania w tym kierunku wykazały, iż mleko ogrzewane do 70° przez ½ godziny, a następnie oziębione, utrzymuje się bez rozkładu najkrócej przez dwa dni. Co do sprawy zniszczenia prątków chorobotwórczych, opiera się autor na doświadczeniach Bitlera i De Mana, które wykazały, iż prątek gruźliczy obumiera przez ogrzewanie półgodzinne w ciepłocie 68—69°; próbki mleka, pasteuryzowane w powyższy sposób, poddał autor badaniu na prątki gruźlicze i przekonał się, iż mleko, ogrzewane do 70°, prątków nie zawiera. Autor zrobił przyrząd, służący do pasteuryzowania mleka w domu, który się składa z naczynia blaszanego na wodę o ścianach podwójnych, wypełnionych azbestem i pokrywy, opatrzonej otworem, przez który przechodzi ciepłomierz, mogący się zanurzyć aż do wody, zawartej w naczyniu. Naczynie to przedstawia niejako łaźnię wodną. Do naczynia wstawia się na podstawce flaszki z mlekiem (8). Czynności pasteuryzowania mleka w powyższym przyrządzie przeprowadza się w sposób następujący: po wstawieniu flaszek do naczynia o podwójnych ścianach, nalewa się wody zimnej tyle, aby powierzchnia jej zrównała się z powierzchnią mleka w flaszkach, przykrywa wiekiem, zważając na to, aby ciepłomierz był w wodzie zanurzony, i ogrzewa ten przyrząd tak, aby ciepłota nie wynosiła 70° C. Gdy to nastąpi, odstawia się przyrząd od ognia. Po upływie pół godziny wyjmuje się flaszki z mlekiem, ziębi je dokładnie i przechowuje nad lodem, a w braku takowego, w zimnej wodzie studziennej, często zmienianej. Mlekiem, przygotowanem w ten sposób i w tym przyrzadzie, odchował autor dziesięcioro osesków, z których 9 odżywiało się wyśmienicie i bez zaburzeń, dziesiąte zmarło z powodu choroby mózgowej; 32 dzieci żywił autor mlekiem, pasteuryzowanem fabrycznie, przyczem wyniki, otrzymywane w zimie, były dobre, w lecie jednak pojawiały się u niektórych dzieci zaburzenia w przewodzie pokarmowym, bądź lekkie, bądź też cięższe. Pomimo to autor nie jest skłonny przypisać winę tych zaburzeń pasteuryzowaniu mleka, gdyż miał sposobność przekonać się, iż w lecie podobne zaburzenia miały miejsce przy żywieniu dzieci mlekiem wyjałowionem, a winę przypisuje niedokładnemu wykonaniu metod, (czy to niedokładnemu pasteuryzowaniu, czy też wyjaławianiu), przeprowadzonych fabrycznie. Autor zaleca bardzo pasteuryzowanie mleka w miejsce dotychczasowego wyjaławiania, gdyż mleko pasteuryzowane chemicznie nie jest zmienione, a w każdym razie o wiele mniej, aniżeli wyjałowione, przez co jest strawniejsze i smaczniejsze, a długość czasu, przez który się da przechować, jest wystarczającą.
Dr. J. L.

Dr. Heiman. (Warszawa). **O chorobie Ménièrea.** (*Gazeta lekarska*, 1999). Autor podaje opis 9 przypadków, spostrzeganych przez siebie w ciągu ostatnich 8 miesięcy, z których jednak tylko 2 tyczą się prawdziwej choroby Ménièrea, podczas gdy reszta przedstawia zbiór objawów Ménièrea na tle innych chorób. Czysta i prawdziwa choroba Ménièrea jest rzadką; spotyka się ją częściej u mężczyzn, niż u kobiet; autor spostrzegał ją 6 razy przez cały czas swojej dotychczasowej praktyki. W 2 przytoczonych przypadkach tej choroby zmęczenie i zaziębienie były jedyną przyczyną. Po krótkiem streszczeniu historyi tu należącego piśmiennictwa kreśli H. obraz kliniczny i przebieg choroby. Tylko wtedy, gdy napad (zawrót głowy, szum w uszach, nudności, wymioty, utrata przytomności, utrata słuchu) występuje nagle u człowieka z dobrym słuchem i zdrowym narządem słuchowym i nie trwa dłużej nad kilka dni lub kilka tygodni, przy możności wykluczenia choroby w jamie czaszkowej i jednoczesnego stwierdzenia cierpienia błędnika, można chorobę tę uważać za prawdziwą, udarową postać choroby Ménièrea. Gdy natomiast objawy te występują przy innem cierpieniu usznem, wśród chorobowych zaburzeń w jamie czaszkowej i trwają dłuższy czas, tam będziemy mieli przed sobą tylko objawy Ménièrea. Gdzie ucho jest zdrowe, szumu w uszach niema, tam nie może być mowy, ani o chorobie, ani o objawach Ménièrea. Gdy nie jesteśmy pewni, czy objawy wyżej wymienione nie są t. zw. rzekomo Ménièrowskie, t. j, że nie pochodzą wogóle od ucha, lecz zależą od jakiegoś niedomagania ogólnego, jak histerya lub cierpienie żołądka i t. d., wtedy dochodzimy często do rozpoznania właściwego przez próby lecznicze; na podstawie zasady: *ex juvantibus et nocentibus*.

Opierając się na własnem doświadczeniu, potwierdza autor pomyślne wyniki lecznicze z podawania jodu i chininy w późniejszym okresie choroby, a zwłaszcza przy objawach Ménièrea. Przekonał się on, że małe dawki chininy (0,15, kilka razy dziennie) działają również dobrze, jak wielkie, nie wywołując tych nieprzyjemnych następstw, które sprowadzają dawki wielkie. Jod i chinina, o ile je chorzy znoszą, stósuje H. przez 4—6 tygodni i otrzymuje zawsze wynik pomyślny. Nierzadko spostrzegał też ustąpienie szumu w uszach i zawrotów głowy po zastósowaniu energicznych pryszczydeł na wyrostek sutkowy. Natomiast unikać należy najkategoryczniej wpędzania powietrza wszędzie tam, gdzie objawy są pochodzenia błędnikowego. Elektryczność w jakiejbądź postaci nie przynosi żadnej korzyści. *Spira.*

J. Luxenburg. **O morfologicznych zmianach w komórkach przednich rogów rdzenia podczas stanu czynnego.** (*Neurol. Centrbl.* Nr. 14. 1899). Po krótkiem zestawieniu piśmiennictwa przytacza autor wynik własnych doświadczeń i wnioski, do których doszedł na ich podstawie. Autor przecinał młodym psom i królikom rdzeń w części lędźwiowej poprzecznie i podłużnie.

Pierwsze cięcie miało na celu usunięcie wpływów ośrodków wyżej położonych. Następnie, po odsłonięciu nerwu udowego, drażnił go prądem przerywanym (prądu używał tak silnego, jaki wystarczał do wywołania wybitnych skurczów odpowiednich mięśni) przez jedną godzinę, robiąc co 5 minut 5-minutowe przerwy. Badanie komórek rogów przednich, odpowiadających n. udowemu, wykazało zmiany dwojakiego rodzaju.

Jedne z nich w postaci zmian pierwoszczy komórek, a gdzieniedzie zmniejszenia się jąderka komórki, występowały w rogach przednich obydwu połów rdzenia i były następstwem operacyi wstępnej, drugie tylko w części odpowiadającej nerwowi udowemu. Te drugie polegają na rozpadzie chromatyny *(Chromatinsubstanz)*, który postępuje od obwodu komórki i jej wypustek ku jądru. Jąderka zdają się być powiększone. Wogóle pierwoszcza komórkowa ulega

wybitniejszym zmianom, aniżeli jądro. Na podstawie tego wyniku badań przychodzi autor do wniosku, że chromatyna jest zapasem energii potencyalnej komórek rogów przednich. Czynności komórek ruchowych towarzyszą zmiany morfologiczne, wyrażające się rozpadem chromatyny. W czasie czynności komórka nie zmienia swej wielkości, jąderka nieco się tylko powiększają, jądro zachowuje swe prawidłowe położenie, wypustki pierwoszczy biorą udział w czynności. Stan znużenia komórki prowadzi do znacznych zmian w istocie barwiącej się i bezbarwnej (*chromatische und achromatische Substanz*). Zmiany, które wykazał autor, zgadzają się w przeważnej części ze spostrzeżeniami Picka, który wprowadzał komórki w stan czynny, drażniąc odpowiednie ośrodki kory mózgowej. *M. Świtalski.*

Otto Leichtenstern (Kolonia). **O zakrzepach żylnych w przebiegu blednicy.** (*Münch. med. Wochenschrift* No. 48. 1899). Jako czynniki usposabiające do wytworzenia się zakrzepów w żyłach i zatokach mózgowych w przebiegu „niepowikłanej" blednicy, podaje autor ciążę, otyłość, nadto obfite krwawienia miesięczne i żołądkowe—ostatnie dwa, tylko jako objawy, które się rozwinęły na tle już istniejącej blednicy. W przeciwieństwie do zakrzepów, powstających w przebiegu chorób zakaźnych w żyle udowej, zakrzepy na tle bledniczem usadawiają się z upodobaniem w żyłach podudzia i w zatokach mózgowych. I tak na 86 przypadków zakrzepów na tle bledniczem, znalazł autor 48 w żyłach kończyn dolnych, a w szczególności podudzia, która to okoliczność ma doniosłe znaczenie praktyczne. Przyjmując bowiem zakrzep, tkwiący w węższej i głębiej leżącej żyle podudzia, to tem częściej napotkać można brak jednego ważnego objawu rozpoznawczego tego cierpienia, a mianowicie obrzęku. Z tego wynika, że mając tylko na uwadze istniejącą przy takim zakrzepie bolesność, można go mylnie przyjąć jako rwę lub myalgię i zalecić mięsienie—zabieg, mogący się stać w swych skutkach wprost fatalnym (zator w płucach, śmierć nagła), a to tem bardziej, ponieważ zakrzepy, na tle blednicy powstałe, bardzo są skłonne do oderwania się. Ponieważ zaś autor znalazł między tymi wymienionymi 86 przypadkami, także 29 razy zakrzepy w zatokach mózgowych, dlatego wnosi, że blednica stoi na pierwszem miejscu w szeregu chorób, pociągających takie za sobą następstwa. Wreszcie, jako ogólne przyczyny zakrzepów żylnych w przebiegu blednicy, podaje L. upośledzoną czynność serca, zmiany w ścianach naczyń i zmiany w samej krwi.

Dr. Henryk Pisek.

IV. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Heroina ciągle jeszcze wywołuje sprzeczne sądy. Prof. Santesson stwierdził zapomocą doświadczeń na zwierzętach, że środek ten nietylko w dużych (0·02), ale nawet już w małych dawkach (0·001—0·002 na 1200—1500 grm. żywej wagi) nie tylko nie pogłębia, jak utrzymywano, oddechów, lecz przeciwnie oddechy stają się pod wpływem heroiny płytsze, a przytem znacznie powolniejsze. Santesson nie chce z tego wnosić o wartości heroiny w leczeniu chorych, nie przemilcza jednak, że nie wszyscy badacze są pod tym względem jej zwolennikami.—Przeciwnie Klink ogłasza przypadek, w którym 58-letniej chorej podawano bez szkody dla zdrowia przez 1½ miesiąca codziennie 3 razy po 0·005, a wśród tego przez 5 dni nawet po 0·05 heroiny; w drugim przypadku u 19-let. dziewczyny podano również bez szkody przez 5 dni z rzędu 3 razy dziennie po 0·05 tego środka. Spostrzeżenia te stoją w uderzającej sprzeczności z licznymi przypadkami, w których nawet 0·005 *pro dosi* wywoływało rozmaite przypadłości. Mimo to nie odważyłby się K. uważać heroiny za środek dla ustroju obojętny, jednakże zaznacza, że szkodliwą bywa ona nie zawsze, a w każdym razie nie wiele jest niebezpieczniejszą od morfiny. (*Münch. med. Wochs.* 1899. 42). *C.*

Sode ulepszył metodę Traubego wyjaławiania wody zapomocą chlorku wapna w sposób następujący: na litr wody, przeznaczonej do wyjałowienia, dodaje się naprzód miazgi, powstałej przez rozrobienie 0·15 grm. kupnego chlorku wapna z jaknajmniejszą ilością wody, następnie dolewa się niewielką ilość HCl., zastosowaną do ciężaru gatunkowego i ciepłoty oczyszczanej wody. Wyjałowienie i oczyszczenie wody ukończone jest po upływie pół godziny, poczem dodaje się jeszcze 0·3 grm. siarczynu sodowego na litr wody. Sposób ten da się użyć nawet przy wielkich ilościach wody n. p. w pływalniach i kąpielach. (*Hyg. Rundschau*, 1899. 17). *C.*

Welander starał się w ostatnich czasach usunąć to zapatrywanie, że rtęć dostaje się przy wcieraniach do ustroju przez skórę, udowadniając, że największa jej część wchłania się drogami oddechowemi. Schuster przemawia na ostatnim zjeździe w Monachium przeciwko temu twierdzeniu, przeprowadzając bowiem doświadczenia na samym sobie przyszedł do przekonania, że rtęć wchłania się przy wcieraniu głównie przez skórę, a wdychanie jej czyni tylko dostanie się do ustroju doskonalszem; tym sposobem odrzuca on wszystkie zabiegi, mające zastąpić wcieranie, które podał Welander. (*W. m. Preos.* 1899. 41). *F. K.*

W róży zapisuje Gallois do pędzlowania: *Rp. Gelose* (żelatyna z agaru) *1,0 Sublimati corros., Ac. tartar. aa 0,1 Aqu dest. 100,0.* (*Riforma med.* 1899. Maj). *F. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Tow. lek. galicyjskich.

Posiedzenie naukowe z dnia 15 grudnia 1899 r.

Przewodniczący kol. A. Gluziński, członków obecnych 41.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przed przystąpieniem do porządku dziennego kol przewodniczący oddał hołd zasługom ś. p. dra Franciszka Hoszarda i w serdecznych słowach uczcił pamięć zacnego kolegi, ś. p. dra Edmunda Schmidta.

Obecni przez powstanie oddali cześć ich pamięci.

3. Kol. Feuerstein wygłosił rzecz »O skrzyżowanym objawie kulszowym«.

U wielu osób, cierpiących na rwę kulszową (*Ischias*), można wywołać ból w przebiegu chorego nerwu (najczęściej w okolicy większego otworu kulszowego) przez zabiegi, powodujące tak zw. bezkrwawe naciąganie nerwu zdrowej kończyny [*a*) zginanie uda w stawie biodrowym przy wyprostowanem podudziu; *b*) ten sam ruch, połączony ze zgięciem stopy ku grzbietowi]. Objaw ten nazywa prelegent »skrzyżowanym objawem kulszowym«. Powstawanie bólu pod wpływem podobnego naciągania chorego nerwu jest zdawna znanem zjawiskiem. [Niemcy opisują je pod nazwą *Ischiasphaenomen*, Francuzi — *signe de Lasègue*; w naszem piśmiennictwie użył Dr Eljasz-Radzikowski miana »objaw naciągania«; prelegent sądzi, że nazwa »objaw kulszowy« (prosty albo równostronny) byłaby może właściwszą]. Natomiast na skrzyżowany objaw nie zwracano dotychczas baczniejszej uwagi, choć, jak wynika z ustnych relacyj, samo zjawisko nie było obcem bardziej doświadczonym lekarzom. Literackiego opracowania poruszonego wyżej przedmiotu prelegent nigdzie nie znalazł, jeden tylko Dr. Eljasz-Radzikowski poświęca w kilku historyach chorób pobieżną wzmiankę skrzyżowanym objawom bólowym (*Przegląd lekarski*, 1898). Prelegent sam zapoznał się ze skrzyżowanym objawem bólowym znacznie wcześniej (w r. 1896) i miał w tym czasie sposobność przedstawiania odpowiednich chorych wielu lwowskim i warszawskim kolegom.

Skrzyżowany objaw występuje często. Badano w tym kierunku z górą 50 przypadków; wyników dodatnich było m. w. 80%. Materyał kliniczny składał się przeważnie z ciężkich, przewlekłych przypadków; być może, że tej właśnie okoliczności przypisać należy tak wysoki odsetek. Zresztą prelegent nie może przypisywać większego znaczenia liczbowym wynikom; te mogłyby mieć dopiero wówczas wartość, gdyby je oparto na bardzo dużym i bardzo różnorodnym materyale.

Po omówieniu techniki badania i ostrożności, jakie podczas badania zachowywać należy, prelegent zastanawia się nad przyczynami, wywołującemi skrzyżowane objawy bólowe. Liczne doświadczenia, wykonane na trupach jeszcze przed kilkunastu laty (Gussenbauer, Braun, Hegar), stwierdziły, że naciąganie nerwu kulszowego (zarówno bezpośrednie, t. j. krwawe, jako też i tak zw. bezkrwawe) przenosi się na korzenie splotu kulszowego, a za ich pośrednictwem także na worek opony twardej, skutkiem czego ten ostatni obsuwa się w dół; przeo-

czono tylko, że obok podłużnego przesuwania się, worek oponowy przemieszcza się także (pod wpływem naciągania n kulszowego) w poprzek, przyczem ściana worka wpukla się nieco po stronie trakcyi w odpowiednie otwory międzykręgowe, przeciwległa zaś — przesuwa się od obwodu ku światłu kanału kręgowego, pociągając za sobą korzenie splotu krzyżowego. Korzenie te prześlizgują się w kanałach międzykręgowych nieco ku górze, t. j ku światłu kanału kręgowego. Na odpowiednio sporządzonym preparacie można z łatwością stwierdzić podobne przesuwanie się przeciwległych korzeni. Poza zwojami międzykręgowymi (ku obwodowi) ustaje wszelki okiem dostrzegalny ruch, nie ulega jednak wątpliwości, że przesuwanie się korzeni w górę musi wywoływać w splocie i nerwie kulszowym pewne, choćby bardzo nieznaczne, przemieszczenie cząstek, zwłaszcza, jeżeli przez energiczne i nagłe pociąganie jednego nerwu wywieramy rodzaj szarpania na korzenie przeciwległego splotu.

Stosunki te pozwalają z dużem prawdopodobieństwem przypuszczać, że mechanizm skrzyżowanego objawu kulszowego polega właśnie na tem, iż naprężenie (naciągnięcie) zdrowego nerwu przenosi się w poprzek worka oponowego na nerw chorej kończyny. Inne przypuszczenia, jakieby tu powstać mogły [mianowicie: *a*) spowodowane zabiegiem Lasègua zmiany w ustawieniu miednicy, *b*) wpływ naciągania zdrowego nerwu na ośrodki rdzeniowe] nie wytrzymują krytyki. Po omówieniu pewnych szczegółów klinicznych (natężenie, umiejscowienie objawów bólowych, okres choroby, w którym skrzyżowany objaw występuje i znika), prelegent zaznacza, że skrzyżowany objaw kulszowy może mieć pewne znaczenie dyagnostyczne, zwłaszcza zaś oddawać może usługi w tych razach, gdy rozpoznanie waha się pomiędzy rwą kulszową, a stawobólem (*Arthralgia*) histerycznym lub też, gdy się podejrzywa udawanie (symulacyę).

Poruszone przez prelegenta pytania będą ogłoszone w obszerniejszem opracowaniu.

4. Dr. Kuczera demonstruje kilka preparatów anatomicznych, pochodzących z przypadku z kliniki Prof. Gluzińskiego. Młody, 20-letni mężczyzna, przyjęty do kliniki, umiera w ciągu kilku godzin. Sekcya zgodnie z rozpoznaniem klinicznem wykazuje: *Endocarditis ulcerosa chronica* na zastawkach aorty, niezwykle wielki obrzęk śledziony z zawałami (infarktami) ropnymi, pęknięcie torebki śledzionowej koło wnęki i wylew krwi do jamy brzusznej. Zdawało się, że przyczyną pęknięcia torebki jest nadżarcie jej przez ropień przerzutowy paciorkowcowy (streptokokowy). Gdy jednak przy sekcyi znaleziono, jako uboczną rzecz, tętniak tętnicy krezkowej górnej i badano dokładniej wnękę śledziony, pokazało się, że i w niej powiększenie spowodowanem jest głównie przez tętniak tętnicy śledzionowej, wypełniony skrzepami krwi, i że wylew krwi do jamy brzusznej pochodzi z tego samego tętniaka po nadżarciu torebki śledzionowej. Ze względu na umiejscowienie obu tętniaków (na mniejszych tętnicach), dalej wobec istniejącej *endocarditis ulcerosa chronica* i z powodu braku czynników etyologicznych (*atheroma, lues, trauma*) najodpowiedniejszem jest tłómaczyć je jako *aneurysma parasitarium mycoticum*, mianowicie w ten sposób, iż tak samo jak i na zastawkach półksiężycowych aorty, udało się mikrobom (streptok.) osiedlić się w błonie wewnętrznej tętn. śledzionowej i krezkowej i doprowadzić do zmian zapalnych w niej i w dalszych warstwach, które wskutek tego nie wytrzymały ciśnienia krwi.

Przy sposobności demonstruje kol. K. kilka innych rozszerzeń tętnic (*aneurysma serpentinum art. lienalis*) i tętniaków rzeczywistych, zwłaszcza z gromady *aneurysma parasitarium* na prz. *aneurysma tuberculosum* i *aneurysma embolicum mycoticum*.

W dyskusyi kol. A. Gluziński czyni uwagę, że chorego obserwował bardzo krótko, był on bowiem tylko przez 5 godzin na klinice. Rozpoznano *endocarditis ulcerosa*, stwierdzono bardzo znaczny obrzęk śledziony, podejrzywano, że w śledzionie wytworzył się ropień przerzutowy. Co do tętniaków, podnosi mowca, że anatomo-patologowie nie chcą się zgodzić na zdanie klinicystów, iż tętniaki pasorzytnicze mogą się wytworzyć drogą zapalną, mianowicie, że mogą iść drogą *vasa vasorum*. Na poparcie zaś swego twierdzenia przytacza przypadek z praktyki, w którym powstanie tętniaka przypisać trzeba było przebytej sprawie zapalnej tętnicy.

Kol. Kuczera odpowiada, że tętniak pasorzytniczy powstać może w ten sposób, iż drobnoustroje lokalizują się albo na błonach wewnętrznych tętnic (*intima*), albo mięsnej, a tu drogą *vasa vasorum*. Anatomo-patologowie przyznają, że wszystkie te sposoby są możliwe.

Kol. Opolski na poparcie zdania kol. Gluzińskiego przytacza przez siebie obserwowany przypadek, gdzie tętniak powstał wskutek sprawy zapalnej tętnicy w przebiegu ostrego zatrucia alkoholem.

5. Kol. Sołowij mówił: »O ciąży i porodzie powikłanym guzami«. Wspomniawszy o różnych rodzajach guzów i o trudnościach rozpoznawczych niektórych przypadków, omówił przypadek powikłania porodu torbielem jajnika i ciąży powikłanej mięśniowłókniakami macicy. W pierwszym z nich poród ukończył drogą naturalną i wykonał laparotomię w siedm dni po porodzie; w drugim zaś wykonał laparotomię i amputacyę macicy ciężarnej z powodu uwięźnięcia mięśniowłókniaków w miednicy małej. — Przebieg był w obu przypadkach pomyślny. — Jakkolwiek dają się ustalić niektóre zasady co do postępowania z guzami podczas ciąży i porodu, to jednak wymaga prawie każdy przypadek odrębnego postępowania.

W dyskusyi kol. Mars podnosi, że w sprawie, poruszonej odczytem kol. Sołowija panuje nadzwyczajna rozmaitość obrazu, która zależy od tego, zkąd guzy wychodzą, jakiej są natury, w jakim stosunku do porodu. Wskutek tego każdy przypadek stanowi osobne studyum, każdy trzeba indywidualizować. Wynikiem tego jest, że ścisłych prawideł postępowania postawić nie można, a tylko pewne zasady ogólne.

Dr. Papée, sekretarz.

VI. Korespondencye.

Lwów, styczeń, 1900.

Wybieramy, a raczej naznaczamy posła na Sejm krajowy, jako przedstawiciela stanu lekarskiego, jako strażnika spraw zdrowotnych. Rzecz wielkiego znaczenia dla nas samych, rzecz niemałego bodaj znaczenia i dla całego naszego ustroju społecznego. Wszakże natychmiast ozwały się głosy, zresztą słuszne, zkąd inąd również, bo n. p. w kołach techników za naszym przykładem podniesiono to samo zapatrywanie, że gdy Sejm krajowy tyle i tak rozlicznych spraw, wchodzących w zakres tego zawodu. musi rozpatrywać, właściwemby było, żeby zasiadał w nim przedstawiciel tegoż zawodu, nie przez kogo, ale przez zawodowców samych, którzy kolegę swego najlepiej znają i najlepiej go ocenić umieją, za najodpowiedniejszego uznany. Ściśle wziąwszy nie byłoby to, co prawda, zapoczątkowaniem tego ruchu, boć mamy już przedstawicieli Izb handlowych, nie mniej jednak byłoby krokiem na tej drodze bardzo doniosłym.

Lekarzy lwowskich pchnęła w tym kierunku fala przypadku. Przed rokiem, mniej więcej, kiedy ś. p. Hoszard, czując się długoletnią pracą i lat pracowitych brzemieniem znużonym, zapragnął od kierownictwa departamentu sanitarnego się usunąć, a kiedy nie było w Sejmie lekarza, którynby ster tej ciężkiej nawy ująć zechciał i któremuby równocześnie wszystkie stronnictwa sejmowe ów ster powierzyć się zgodziły, — otóż przed rokiem rzucił ktoś myśl, by w razie, gdyby się w ciągu roku któryś z mandatów opróżnił, mandat taki lekarzowi z góry na to stanowisko przeznaczonemu powierzyć. Sprawa ta zaś, wobec śmierci ś. p. Smolki, postawiona na porządek dzienny dla Lwowa, przez śmierć ś. p. Hoszarda stała się piekąca i spowodowała Izbę do podniesienia rzuconej zkąd inąd myśli. Niestety w tymże samym dniu, na który Izba wiec lekarski zwołała, dopełnił Sejm składu Wydziału krajowego wyborem posła nielekarza. Wyraziwszy nasz żal z tego powodu, a wspominając o tem, zaznaczyć muszę i pragnę, że nie chcieliśmy bynajmniej występować przeciw wyborowi posła Dąmbskiego, tem bardziej, że ile nam było wiadomem, nie on wcale, ale p. Mieczysław Onyszkiewicz, weteran, bo jeszcze w 1877 r. zastępca członka Dra Hoszarda do Wydziału krajowego wybrany, a od r. 1892 jako członek tamże pracujący i z niezawodowców najlepiej może z tym działem obeznany, miał nad nim objąć kierunek. Otóż wyraziwszy żal nasz z tego powodu, nie uznaliśmy sprawy za bezprzedmiotową, ale postanowiliśmy dołożyć wszelkich starań, by Sejm miał w swem łonie na każde zawołanie człowieka, któryby stan lekarski godnie i z pożytkiem zastępując, miał wszelkie warunki do objęcia w razie nadarzonej sposobności steru nad zdrowotnością kraju.

Jako lekarz mam żyłkę do rokowania i, o ile znam stosunki, sądzę, że może ono być w tej sprawie pomyślnem. Jest bowiem przecież na świecie jakieś pewne widmo sprawiedliwości, przed którem mimowolnie, a chętnie uchylamy czoła. To widmo otula swą oponą niewątpliwie nasze obecne usiłowania. Inne stany widzą i rozumieją to dobrze, że my w naszym pochodzie nie kroczymy drogą samolubstwa, że nie pragniemy dla naszej korzyści uszczuplić niczyich przywilejów, uznają też życzliwie słuszność naszych żądań A bylebyśmy tylko nigdy nie zeszli z takiej drogi prawdy i słuszności na manowce t. zw. utylitaryzmu, bylebyśmy nigdy nie popierali n. p. kogoś, ot ktokolwiek by on był, dlatego tylko, że to lekarz, a ma widoki wyboru; to niewątpliwie zawsze, w chwili gdy przyjdziemy do naszych współobywateli, wskażemy im słuszną potrzebę wybrania na jakiś posterunek człowieka z naszego zawodu i wskażemy im, że z pośród nas tego a tego za najodpowiedniejszgo uważamy, — znajdziemy u nich i posłuch i poparcie, a taką i tak właśnie prowadzona jest sprawa obecna.

Dzisiaj odbyć się mają wybory w naszej Sekcyi. Okoliczność ta przypomniała znowu kwestyę stosunku lekarzy członków wszechnicy do lekarzy z uniwersytetem nie związanych. Przypomniano bowiem i poprzód już tu wygłaszaną, a jakoby w Krakowie przyjętą zasadę*), by obradom Sekcyi przewodniczyli na przemian jednego roku profesor uniwersytetu, drugiego lekarz t. zw. praktyczny. O niesłuszności takiej zasady, dzielącej równouprawnionych spółczłonków Towarzystwa na grupę kilkunastu dygnitarzy, i szary tłum pośledniejszych, rozpisywać się nie będę. Wspominam zaś o tem dla pamięci, że zasada ta stanowczo odrzuconą została i więcej pojawiać się nie powinna.

Kreowano tu nową posadę okulisty miejskiego, którego obowiązkiem ma być przedewszystkiem roztaczanie opieki nad wzrokiem młodzieży, uczęszczającej do szkół miejskich. Jestto jakoby próg do kreowania lekarzy szkolnych. tem też bardziej nas zabolało, że jeden z lekarzy, do Rady miejskiej należących, przeciwko utworzeniu tej posady wystąpił. Kandydatem na tę posadę jest lekarz, który od lat dziesiątka wiele bardzo czynił dla Lwowa, lecząc bezinteresownie tysiące chorych na oczy i w szpitaliku św. Zofii, i w Zakładzie dla ciemnych i w Poliklinice. Kandydatura to tem pewniejsza, że inni okuliści, uznając jego zasługi dla miasta, od kandydowania odstąpili.

Również niemal pewną jest kandydatura innego, a także powszechnie lubianego i szanowanego kolegi na posadę *konsulenta* Dyrekcyi kolei państwowych, posadę opróżnioną przez śmierć zacnego i nieodżałowanego, a tak bardzo nieszczęśliwego Dra Schmidta. I tutaj koledzy, zajęci przy państwowej kolei, dali piękny przykład kierowania się zasadą słuszności wbrew utylitaryzmowi. Wszyscy oni, i ochoczo, zgodzili się z zapatrywaniem, że posadę tę, którą do pewnego stopnia za awans swój uważać mogą, choć z konkursu obsadzaną, powinien dostać kolega najdłużej dla kolei pracujący. Że zaś równie uczciwe zapatrywania i w samej Dyrekcyi i w ministerstwie kolejowem, — o czem wiem postronnie, — decyzyą kierują; wierzymy, że i ta posada i przez obsadzenie jej opróżniona druga, nie protekcyi, ale zasłudze się dostanie.

Nie ma jednak wielkiej nadziei, by lekarzom kolejowym przyznano zupełnie charakter urzędników i odpowiednie przyznanym im rangom pobory. Ministeryum obiecuje tylko zapomocą trzyletnich dodatków do pensyi wyrównać im poniekąd tę krzywdę. By coś się miało zmienić dla nich w innych kierunkach, n. p. w tem tak niesprawiedliwem postanowieniu, że lekarz kolejowy, biorąc urlop, musi dawać za siebie zastępcę i jeszcze odpowiadać za niego swą kieszenią (za zapisywanie niedozwolonych leków), — niestety nic nie słyszałem.

Jeszcze jedna rzecz leży mi na sercu, t. j. potwarz na jednego z kolegów, nieuczciwie przez złego informatora redakcyi jednego z tutejszych czasopism podana, a przez tę redakcyę lekkomyślnie w szpaltach zamieszczona. Nie mając wiadomości, by Izba lekarska za owym kolegą się ujęła, a trzymając pióro w ręku, uważam to za mój obowiązek i ufam, że Szanowna Redakcya przychyli się do mojego zapatrywania.

Otóż wydrukowano, że zastępca dyrektora szpitala w tym roku z kwoty, na remuneracye funkcyonaryuszów szpitalnych przeznaczonej, dla siebie 1.800 złr. zatrzymał, skutkiem czego dla reszty funkcyonaryuszów: lekarzy, urzędników i służby tylko 200 złr zostało. Wiadomość ta jest nietylko nieprawdziwą, ale i złośliwą. Na podstawie ksiąg stwierdziłem, że w tym roku, tak jak i w zeszłym dla funkcyonaryuszów szpitalnych wstawioną była w budżet suma 1400 złr., którąto kwotę, tak w tym roku, jak i w ubiegłym rozdano pomiędzy funkcyonaryuszów szpitalnych, — do których pełniącego obowiązki dyrektora nie zaliczono. Z sumy tej lekarze otrzymali w roku 1898: 300 złr., w roku 1899: 335 złr. Zastępujący zaś Dyrektora lekarz za swą żmudną pracę przez cały rok 1899, jako zastępca, nie otrzymał ani centa pensyi, tylko r e m u n e r a c y ą (w tem słowie leży ów figiel, z którym bezpiecznie można iść przed sąd przysięgłych) z pensyi dyrektorskiej wyznaczoną w kwocie 1500 złr. Z tejże samej pensyi dyrektorskiej, wynoszącej właściwie 2175 złr., udzielono ponadto dla dwu innych funkcyonaryuszów szpitalnych na wniosek zastępcy dyrektora remuneracyi 100 i 150 złr., a pozostałość 435 złr. przeniesiono na r. 1900. I jeszcze: bodaj że wyłączną zasługą jest szkalowanego zastępcy dyrektora, że w budżet na r. b. wstawiono na remuneracye zamiast 1400 złr. 2000, z których 1000 wyłącznie dla bezpłatnie w szpitalu pracujących lekarzy.

Uhma.

P. S. Na dzisiejszem posiedzeniu sekcyi wybrano nowy wydział: prezesem Dra S i e l s k i e g o, wiceprezesem Prof. Dra B e c k a, sekretarzem Dra K r z y s z k o w s k i e g o.

*) Takiej zasady Tow. lek. krak. nie uchwaliło.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

SPRAWOZDANIE

z czynności Wydziału Izby lekarskiej zach. galic. w Krakowie za czas od 1 kwietnia do 31 grudnia 1899 roku.

Wydział Izby lekarskiej odbył w czasie tym siedem posiedzeń, na których:

1. W sprawie zażalenia Dra K., że zdaniem jego niesłusznie musi uiszczać taksy do Izby tut. i pragskiej, uchwalono zwrócić się do Izby pragskiej o wyjaśnienie, jak postępuje przy ściąganiu taks od lekarzy ordynujących podczas sezonu w miejscach kąpielowych.

2. Udzielono tytułem zapomogi p.: *M. Z.*, lekarzowi, kwotę 100 złr., pp.: *A. H.*, *K. B.*, *O. Ch.*, wdowom po lekarzach, po 100 złr., dalej wdowom po lekarzach pp.: *J. D.*, *K. M.*, *M. S.*, *J. K.*, *A. S.*, *M. Z. A. R.*, po 50 złr. i p.: *E. S.* 25 złr.

3. Uwolniono od opłaty 9 młodszych lekarzy.

4. Uchwalono przesłać do Ministerstwa skarbu petycyę w sprawie polepszenia bytu lekarzy salinarnych.

5. W sprawie zażalenia *M.* ch. *A.* przeciw Wydziałowi krajowemu o odebranie mu czynności szczepienia ospy, uchwalono odpowiedzieć, że sprawa ta nie należy do zakresu działania Izby.

6. Wydział zgodził się, aby na wiecu Izb były omawiane i zbadane sprawy dotyczące zmiany ustawy o Izbach, partactwa lekarskiego, płac lekarzy w Kasach chorych, ściągania należytości na rzecz Izb, wspólnej etyki lekarskiej i taks za czynności lekarskie w ogólności, jako też sprawa przymusu zawodowego.

7. W sprawie zatargu Izby Przedarulańskiej z władzą krajową Wydział uchwalił głosu nie zabierać, zwłaszcza, że i inne Izby w tej sprawie tak samo postanowiły.

8. W sprawie obsadzenia dwóch posad kolejowych w powiecie nowotarskim uchwalono przesłać przedstawienie do c. k. Dyrekcyi kolei państwowej.

9. Przyjęto do wiadomości *memorandum* Izby lwowskiej w sprawie zmiany ustawy o Izbach.

10. Przyjęto do wiadomości zrzeczenie się wykonywania praktyki przez Dra *M.* i uwolniono go od opłaty za rok 1899.

11. Drowi *E. M.* dozwolono uiścić zaciągniętą pożyczkę do 1-go stycznia 1900 r.

12. Delegatem na wiec Izb lek. wybrano Prezydenta Izby.

13. Na pismo c. k. Dyrekcyi kolei w sprawie prowizorycznego obsadzenia dwóch posad, uchwalono wstrzymać się z dalszymi krokami, aż te posady stale obsadzone zostaną.

14. Pismo sanockiej Sekcyi Towarzystwa lekarzy galicyjskich w sprawie poczynienia kroków o uwzględnienie lekarzy przy sporządzaniu statutu emerytalnego dla urzędników prywatnych, odstąpiono Prezesowi do przestudyowania.

15. Na pismo „Doctoren-Collegium“ wiedeńskiego w sprawie należenia do kasy wsparcia penzyjnej uchwalono na razie wstrzymać się z ogłoszeniem tego pisma, natomiast zasięgnąć opinii pełnej Izby, czy sprawę tę pragnie podać do wiadomości kolegów.

16. Zamówiono 30 egzemplarzy protokołu stenograficznego i asygnowano Przewodniczącemu tytułem zwrotu wydatków na wiec w Baden kwotę 22 zlr. 44 cnt.

17. Uchwalono przesłać pismo do c. k. Namiestnictwa z prośbą o możebnie rychłe załatwienie sprawy protestu przeciw tegorocznym wyborom do Izby.

18. Wniosek Dra Marynowskiego o poczynienie energicznych kroków u Rządu, ażeby przy sporządzaniu statutów funduszu emerytalnego dla urzędników prywatnych uwzględnił także i lekarzy, przekazano Drowi Walczyńskiemu do rozpatrzenia i przedłożenia wniosku.

19. Uchwalono wnieść petycyę do Ministerstwa wojny w sprawie nizkiego wynagradzania lekarzy cywilnych za zastępstwo lekarzy wojskowych.

20. Na prośbę Dra *D.* o udzielenie pożyczki 300 zlr., uchwalono ze względów zasadniczych pożyczki nie udzielać.

21. Przyjęto budżet na r. 1900 z kwotą 4880 cnt. w przychodzie, a 2500 cnt. w rozchodzie i uchwalono pobierać w r. 1900 tytułem wkładek po 12 koron, a to 8 koron na potrzeby Izby, a 4 koron na fundusz wsparcia.

22. Uchwalono przesłać pismo do c. k. Namiestnictwa z prośbą o energiczniejsze ściąganie wkładek przez odnośne starostwa.

23. Po przeczytaniu protestu Wydział uchwalił przystąpić do skrutynium, w którym wzięli udział zaproszeni z poza Izby Drowie Surzycki, Ciechanowski, Schöngut i Grażyński.

Nadto Wydział Izby lek., jako Rada honorowa, na posiedzeniach swych roztrząsał następujące sprawy:

1. Spór Dr. *N.* z Kr. przeciw Dr. *F.* z Kr. i Dr. *K.* z Kr. przeciwko Dr. *Sch.* z Kr. załatwiono ugodnie.

2. W sprawie *J. T.* przeciwko Dr. *R.* o zwrot kwoty 227 zlr. 37 cnt. zawezwany Dr. *R.* oświadczył, że kwotę tę wyrówna, o czem zawiadomiono *J. T.*

3. W sprawie Drów *Z.* i *G.* z Kr. przeciw Dr. *Kr.* z Kr. o nietaktowne postępowanie, udzielono temu ostatniemu napomnienia.

4. W sprawie Dr. *Z. E.* z S. o rażące przekroczenie etyki lekarskiej w godzinach ordynacyjnych, zasądzono tegoż na grzywnę w kwocie 100 zlr.

5. W sprawie Dra *Z.* przeciw Dr. *S.* odstąpiono od dalszego dochodzenia skutkiem braku dowodów.

6. Sprawę ogłaszania się w dziennikach Dra *B.* i Dra *Z. L.* z Kr. złożono do akt.

7. Przyjęto do wiadomości pismo c. k. Sądu kraj. karnego w Krakowie donoszące o śledztwie karnem przeciw Dr. *J. G.* z P.

8. Zażalenie c. k. starosty *F.* przeciw Dr. *U.* z M. Rada honorowa zwróciła, nie widząc powodu do wystąpienia przeciw temu lekarzowi, uznając się zresztą niekompetentną do załatwienia tej sprawy.

9. Nad zażaleniem Dra *Kl.* z Kr. przeciw Dr. *D. Z., M., D.* i *G.* z Kr. Rada honorowa, po przeprowadzeniu dochodzeń i przesłuchaniu reprezentanta kasy chorych, przeszła do porządku dziennego.

10. W sprawie przeciw Dr. *L.* z Kr. uchwalono rozpisać rozprawę.

11. W sprawie Dra *K.* z M. przeciw Dr. *U.* z M. wezwano Dra *U*, do stawienia się u referenta celem przesłuchania.

12. Zażalenie Dra *A.* przeciw Dr. *Chr.* przesłano w odpisie temu ostatniemu do wytłómaczenia się.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 18 stycznia.

* Powołując do Wydziału krajowego na miejsce, opróżnione przez śmierć ś. p. dra Hoszarda, posła Dąmbskiego, usunął Sejm galicyjski lekarzy od zarządu spraw sanitarnych kraju i dał wyraz snać wyznawanej przez siebie zasadzie, że specyalne przysposobienie i podstawowa wiedza nie są niezbędne do rządzenia krajem.

Bez względu na to, który z obecnych członków Wydziału krajowego obejmie tekę departamentu zdrowia, wynik jego działania pozostanie ten sam: część administracyjna i rachunkowa, wierzymy, utrzymaną będzie w największym porządku, część zaś ściśle szpitalno-lekarska ugrzęźnie w zastoju na tej stopie, na której ją pozostawił ś. p. Hoszard. Szpitalnictwo, ażeby odpowiedziało celowi, musi iść równolegle z rozwojem nauki, z zasadami higieny i kliniki, a to już wymaga wiedzy, której się nieodziedzicza, lecz którą zdobywać trzeba systematyczną pracą szkolną.

Zbliżające się już do końca obsadzenie posad lekarzy okręgowych nie wyczerpie jeszcze zadania tej instytucyi: ażeby z pożytkiem lekarze okręgowi spełniać mogli swe zadanie i poprawili stosunki zdrowotne na wsi, niezbędną jest, jak się przekonano, zmiana obecnej ustawy i dostarczenie im środków do wykonawstwa. Czy możemy oczekiwać takiej inicyatywy od dzisiejszego następcy ś. p. Hoszarda?

Badania ostatnich lat nad gruźlicą ludzką i bydlęcą przekonały, że choroba ta jest groźną klęską społeczną, która z żywiołową siłą zagraża wszędzie zniszczeniem zdrowia ludzkiego; do walki z tym biczem stanęły w Europie wszelkie organizacye, od tronu do proletaryatu. Wolno było żywić nadzieję, że u nas władze autonomiczne dadzą hasło samoobrony, że ztąd wyjdzie wniosek uznania gruźlicy za chorobę zakaźną ze wszystkiemi następstwami tego uznania, że w szpitalach krajowych zostaną zaproponowane takie adaptacye, ażeby chorzy na gruźlicę, u których bakteryologiczne badanie stwierdzi prątki, leczeni byli, ze względu na innych chorych, w salach wyłącznie dla nich przeznaczonych. Byłby to półśrodek, nie załatwiający wcale potrzeby innych, o wiele donioślejszych zarządzeń, lecz narazie jedynie wykonalny, wobec ubóstwa kraju. Czy przy dzisiejszym składzie Wydziału krajowego można liczyć na taką inicyatywę?

Usunięcie lekarzy od zarządu spraw sanitarnych kraju zaniepokoiło lekarzy w Galicyi i dziś już zaręczyć można, że ten stan nieprawidłowy wyjdzie na szkodę lekarzy i zdrowia publicznego.

* Towarzystwo lekar. krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem dr. Gałęzowski wyłożył swoje zapatrywania na niektóre sprawy patologiczne w oku, oraz na ich leczenie.

* Nakładem Redakcyi *Gazety Lekarskiej* wyszło dzieło pod tyt. »Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych«, napisane przez Dra Władysława Biegańskiego. Cena dzieła tego, obejmującego 33 arkusze druku, wynosi 4 ruble, z przesyłką $4^1/_2$. Dotychczasowe publikacye autora dają wszelką rękojmię wartości naukowej tej książki.

* Pamiętnik Jubileuszowy, wydany na cześć prof. Ed. Korczyńskiego, stanowi piękny okaz sztuki typograficznej w Krakowie. Zawiera on następujące rozprawy: *a)* Dział historyczno statystyczny: 1. Zarys dziejów kliniki lekarskiej od jej założenia aż do r. 1874, opracował Doc. dr. Ludomił Korczyński. 2. Ważniejsze wiadomości z ostatniego 25-lecia kliniki lekar. U. J. (1875 - 1899) skreślił dr. Adam Schmidt. *b)* Dział naukowy. 3. Dr. Kaczyński Stanisław: Pięć przypadków »musculus sternalis«. 4. Dr. Glück Leopold: Rzut oka na dzieje trądu w czasach starożytnych. 5. Dr. Jeż Walenty: W sprawie uodpornienia przeciw durowi brzusznemu. 6. Prof. dr. Rudolf Trzebicky: O znieczuleniu miejscowem sposobem Schleicha. 7. Prof. dr. Reiss Władysław: O zrogowaceniu mieszkowem w przebiegu choroby Dariera. 8. Doc. dr. Sroczyński Fr.: Przyczynek do operacyjnego leczenia ropnia rogówki. 9. Doc. dr. Świtalski Lud.: Laparotomia w zapaleniu gruźliczem otrzewnej. 10. Dr. Ackerman Adam: Przypadek nerwobolu trzeciej gałęzi nerwu trójdzielnego. 11. Dr. Dobrowolski Stan.: Dwa przypadki torbieli trąbko-jajnikowych. 12. Dr. Borzęcki Eug.: Przyczynek do wyjaśnienia długotrwającego wylęgania rzężączki. 13. Dr. Dziewoński Wład.: *a)* O wieloogniskowem występowaniu raków i *b)* Przyczynek do techniki szwu nerwowego. 14. D. Karliński Justyn: Przyczynek do należytego ocenienia plam z krwi pochodzących. 15. Dr. Latkowski Józef: Tymczasowe do-

niesienie z doświadczeń nad wpływem wody maryenbadzkiej na czynność ruchową i wydzielniczą żołądka. 16. Dr. Kędzior Wawrzyniec: O wpływie promieni słonecznych na bakterye. 17. Dr. Landau Jan: Mięsak jądra u dziecka, przerzut w mózgu i rdzeniu. 18. Doc. dr. Sieradzki Włodzimierz: O tak zwanej »Mors thymica«. 19. Dr. Wachtel Zygmunt: Dwa przypadki ciąży zamacicznej. 20. Dr. Bałaban Teodor: Zakrzep środkowej żyły siatkówkowej wśród błednicy. 21. Dr. Hojnacki Wład.: W sprawie leczenia gorączki połogowej surowicą przeciwpaciorkowcową. 22. Dr. Lemberger Ignacy: Skład chemiczny Troponu. 23. Dr. Horoszkiewicz Stefan i Dr. Witaliński Wincenty: O próbie Florencea i jej znaczeniu w praktyce sądowo-lekarskiej. 24. Doc. dr. Braun: Przyczynek do nauki o ciąży zamacicznej. 25. Dr. Piątkowski M.: O przyrządzie Rieglera, służącym do oznaczenia ilościowego cukru w moczu. 26. D. Uhma Cz.: Kilka danych statystycznych o chorobach płciowych. 27. Docent dr. Wiczkowski J.: Kilka słów o zapaleniu gruźliczem otrzewnej. 28. Prof. dr. Wachholz L.: Z kazuistyki samobójstw przez postrzał. 29. Dr. Nartowski M.: Choroba Thomsena. 30. Doc. dr. Schramm Hilary: Patologiczne znaczenie wolnego uchyłka Meckela. 31. Dr. Pisek Wilhelm: O upustach krwi w zapaleniu płuc. 32. Prof dr. Gluziński A.: O nadżerkach i owrzodzeniach powierzchownych żołądka i stosunku ich do wrzodu żołądka 33. Dr. Marischler Jul: i Dr. Ozarkiewicz Eugeniusz: Przemiana materyi podczas gromadzenia się i ustępowania przesięku jamy brzusznej. 34. Dr. Eljasz-Radzikowski Stanisław: O zachowaniu się krwi w niedokrewności urazowej. 35. Dr. Rencki Roman: Znaczenie rozpoznawcze badania drobnowidowego krwi przy raku i wrzodzie okrągłym żołądka, ze szczególnem uwzględnieniem leukocytozy trawiennej. 36. Prof. dr. Jaworski Walery: Aquae minerales. Aquae medicinales.

* W numerze grudniowym *Postępu okulistycznego* znajdujemy spis wszystkich okulistów polskich, których liczba wynosi 95. O ile nam wiadomo, Redakcya tego miesięcznika nie uważa podanej listy za zupełnie dokładną i chętnieby przyjęła wszelkie w tej mierze uzupełnienia.

Przytoczona lista poucza nas i o innej rzeczy: z niej wynika, że Redakcya *Postępu okulistycznego* wydaje swój specyalny organ dla niepełnej setki okulistów polskich; przychodzi się więc nam powtórzyć nasze przypuszczenie, które przed rokiem wypowiedzieliśmy, przy okazaniu się tego miesięcznika, mianowicie, że podjęcie się tego wydawnictwa jest aktem ofiary obywatelskiej wydawcy i dobrowolnie na siebie włożonym obowiązkiem względem zawodowego piśmiennictwa ojczystego. Ten wzgląd, w połączeniu z wielką starannością w redagowaniu, zasługują nie tylko na samo uznanie czytającego ogółu, lecz i na najenergiczniejsze poparcie szlachetnych zamiarów wydawcy.

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniw. Jagiellońskim otrzymał Ludwik Emil Wilczyński.

* Organizacya lekarzy wiedeńskich natrafia na trudności ze strony samychże lekarzy. Pojedyńcze związki dzielnicowe przed przystąpieniem stawiają warunki, każdy związek inne, zkąd wynika brak należytej spójności i uniemożebnienie kroków stanowczych w obronie interesów stanu lekarskiego. Już to wyznać należy, nic na świecie nie jest tak trudne do osiągnięcia, jak jednomyślność wśród lekarzy. Taka organizacya lekarzy, jaką zamierzono w Wiedniu, powinna mieć na celu tylko byt ekonomiczny; w niej nie powinno brakować ani jednego lekarza: jeśli zaś organizacya ta ma się składać z luźnie z sobą połączonych jednostek, lub też części, które przystąpiły na specyalnych warunkach, to wątpić nie należy, że organizacya taka celu nie osiągnie i bytu lekarzy nie poprawi.

* W końcu roku 1900 odbędzie się w Petersburgu międzynarodowa wystawa higieniczna, dotycząca wyłącznie higieny kobiecej. Do głównych przedmiotów wystawy należeć ma tak zw. normalny strój kobiety.

* Namiestnictwo Wyższej Austryi wydało ważne rozporządzenie, dotyczące lekarzy gminnych i szkół gminnych, które przytaczamy ze względu na analogiczną wartość dla wszystkich innych prowincyj: lekarz gminny, po stwierdzeniu u ucznia szkół publicznych choroby zakaźnej, ma obowiązek natychmiast zawiadomić o tym przypadku władzę szkolną; nie mniej ciąży na lekarzu obowiązek uwiadomienia władzy szkolnej o tych wszystkich osobach, które uczęszczają do szkół, a pozostając z chorym na cierpienie zakaźne w styczności, mogłyby przyczynić się do rozwleczenia choroby. Powrót ucznia do szkoły może mieć miejsce dopiero po otrzymaniu od lekarza zaświadczenia, że stykanie się rekonwalescenta z kolegami nie zagraża już zdrowiu tych ostatnich.

Mianowania i odznaczenia. Prof. nadzw. histologii w Berlinie dr. G. Fritsch otrzymał tytuł prof. zwyczajnego. Doc. dr. A. Grönouw mianowany został prof. okulistyki w Wrocławiu. Nadzw. prof. ginekologii w Dorpacie, dr. Muratow, mianowany został prof. zwyczajnym. Prof. higieny w Lugdunie, dr. Bard, mian. został prof. kliniki lekarskiej w Genewie. Dr. Rowsing został mianowany prof. chirurgii w Kopenhadze. Dr Schaffer J. zastąpił prof. Schenka w kierownictwie Instytutu embryologicznego. Prof. okulistyki w Wrocławiu, dr. Uhthoff, objął takąż katedrę w Wiedniu.

Nekrologia. Dziś zakończył życie w Krakowie dr. Napoleon Kostanecki, wielkich zdolności i pracy bakteryolog.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nr. 2: Lewensterna E.: Przypadek ciężkiego krwawienia z tętnicy międzyżebrowej do jamy opłucnej. Gabszewicza A.: Wysadzenie gałki tętniącej *(Exophthalmos pulsans)* (c. d.). Dr. Ciąglińskiego A.: Z patologii komórki nerwowej (c. d.) W *Kronice lekarskiej* Nr. 1: Dr. Miklaszewskiego: O nierówności zmiennej źrenic. Brunnera Jerzego: Srebro rozpuszczalne i jego wartość lecznicza. W *Medycynie* Nr. 2: Kozickiego L.: O wartości leczniczej surowicy przeciwpaciorkowcowej (c. d.). Dr. Korczyński L.: Wykład wstępny o balneologii klinicznej.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Sędziak J.: Un cas éxtraordinaire de fibro-sarcome du nez. (Odbitka z *Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*, 1899).

— Tenże: Einige Bemerkungen betreffs der operativen Behandlung des Larynxkrebses. (Odbitka z *Monatsschrift für Ohrenheilkunde*. 1899 rok).

— Tenże: Beitrag zu der Wichtigkeit der Larynxuntersuchung sowie Applicirung der Röntgenstrahlen bei den Aneurysmen der Aorta. (Odbitka z *Archiv für Laryngologie*, 1899).

— Tenże: Ueber rheumatische Affektionen des Pharynx, des Larynx und der Nase. (Odbitka z *Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie*, 1899).

— Tenże: Diphtherie des Pharynx resp .des Nasopharynx complicirt durch zahlreiche Abscesse der Mandeln (Gaumen, Pharynx und Zunge). sowie Eiterungen bei der Highmorshöhlen. (Odbitka z *Archiv für Laryngologie*, 1899).

— Tenże: Carcinoma primitivo della laringe e secondario dell' esofage (Odbitka z *Archivo italiano di otologio, rinologia e laringologia*, 1899 rok).

— Tenże: Contribution to the complications Following extirpation of so-called Adenoid vegetations. (Odbitka z *The Journal of Laryngology*, 1899).

— Tenże: Paralysis of the larynx-stenosis of the oesophagus. (Odbitka z *The Journal of Laryngology*, 1899).

Administracya uprasza o spieszne nadsyłanie przedpłaty najlepiej wprost (Kraków, Podwale 9), która wynosi: w Austryi 20 koron, w Król. Polskiem i Ces. Rosyjskiem 7 rubli, w Niemczech 16 marek, we Francyi 30 franki.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**